

Estensione dello screening della tubercolosi aggiungendo l'epatite virale:

uno studio pilota fra i nuovi studenti immigrati nelle università di Grampian

Presentazione

Mi chiamo Maria Rossi e sono medico e consulente di sanità pubblica all'interno del team per la tutela della salute a NHS Grampian. Ho coordinato lo studio pilota dell'HEPscreen in collaborazione con un'infermiera specializzata nelle malattie epatiche (Rachel Thomson), un'infermiera specializzata nella tutela della salute (Helen Corrigan), una responsabile di progetto (Laura Kluzniak) e il nostro team amministrativo.



Sede

Grampian è una zona semi-rurale nel sud-est della Scozia, con una popolazione di poco meno di 570.000 persone su un territorio di quasi 9.000 km². Essa ha importanti collegamenti con la popolazione internazionale, collegati soprattutto all'industria petrolifera, e due università di fama internazionale, l'Università di Aberdeen e l'Università di Robert Gordon. Entrambe attirano un numero significativo di studenti stranieri e di operai specializzati provenienti dall'Africa e dall'Asia. Di recente si è verificato un grande aumento del flusso di giovani adulti immigrati dall'Europa dell'est, che spesso trovano lavoro nei settori dell'ospitalità, della trasformazione degli alimenti e dell'agricoltura.

Qual è la popolazione che si prefigge di raggiungere? Perché ci si è orientati a questo gruppo?

A Grampian, il fattore principale di rischio di infezione da epatite B cronica (CHB) è la nascita all'estero, più probabilmente a seguito del contagio verticale nei paesi con una prevalenza da media a elevata. L'infezione da epatite C si rileva nei paesi in cui le prassi di controllo dell'infezione possono essere di qualità incerta. Il nostro obiettivo era stabilire se l'offerta dello screening dell'epatite B e C tramite le università sia un approccio efficace per identificare e occuparsi degli immigrati provenienti dall'Africa e dall'Asia. Abbiamo inoltre offerto lo screening dell'HIV,

in modo coerente con i protocolli locali e con il profilo di rischio dei paesi di provenienza.

Come si è proceduto?

Abbiamo collaborato con le due università per estendere il programma esistente di screening della tubercolosi fra tutti gli studenti provenienti da paesi in cui vi è un'elevata prevalenza di tubercolosi aggiungendo uno screening dei virus veicolati dal sangue (blood-borne virus, BBV) poiché nei paesi con una prevalenza da moderata ad elevata di epatite B e C spesso queste infezioni si sovrappongono. Lo screening della tubercolosi è stato pubblicizzato all'inizio dei due periodi universitari (autunno e inverno), e un'università ha anche inviato dei messaggi e-mail agli studenti coinvolti. Le sessioni di screening della tubercolosi si sono svolte in sede utilizzando il test cutaneo di Mantoux, e in quel momento sono state fornite informazioni scritte sull'epatite virale e sull'HIV. Quando gli studenti sono rientrati 48 ore dopo per la lettura del test cutaneo, a tutti coloro che sono risultati negativi al test Mantoux è stato offerto lo screening dell'HBV, HCV e HIV mediante prelievo del sangue dopo un colloquio precedente all'esame con l'infermiera specializzata in malattie del fegato, in cui sono state affrontati argomenti come l'altro le modalità di contagio dei virus veicolati dal sangue, i periodi per le prove e la riservatezza. Agli studenti risultati positivi al test di Mantoux è stato offerto uno screening dell'epatite nell'ambito del trattamento

della tubercolosi. I risultati dello screening dei BBV sono stati forniti tramite posta, ma gli studenti con un risultato positivo di un'infezione in corso hanno ricevuto una telefonata dalla stessa infermiera, sono stati informati della diagnosi ed è stato loro offerto un appuntamento per un consulto iniziale con lo specialista locale del servizio di assistenza per le malattie epatiche per la gestione e il trattamento futuro della malattia.

Avete fornito un supporto linguistico alle persone a cui veniva offerto lo screening? Come materiali tradotti o interpreti?

Poiché le persone a cui è stato offerto lo screening erano immigrate a Grampian per frequentare i corsi universitari dove le lezioni sono in inglese, si è ritenuto che non fosse necessario avvalersi di traduttori o interpreti.

Che tipo di formazione avete offerto agli operatori coinvolti nella diffusione delle informazioni o nell'offerta degli esami?

Tutte le persone coinvolte nei colloqui sullo screening avevano già esperienza di screening dei virus veicolati dal sangue. NHS Grampian offre inoltre ai dipendenti corsi sull'uguaglianza e la diversità, utili quando si lavora con popolazioni culturalmente diverse.

Quando ha avuto luogo questa operazione?

Sono state svolte sette sessioni di screening in totale in due periodi, il periodo autunnale dei corsi a settembre/ottobre 2012 e il periodo invernale a febbraio 2013.

Qual è stata l'affluenza? Quante persone hanno approfittato dell'iniziativa?

Sono stati sottoposti a screening della tubercolosi 455 studenti in totale; 156 di questi hanno accettato di sotto-

porsi allo screening dell'epatite B e C e 152 dell'HIV, con un tasso di affluenza allo screening dell'epatite pari al 34,3% del totale degli studenti coinvolti nel programma per la tubercolosi. Di tutte le persone sottoposte a screening dell'epatite virale, il 76% (n=118) sono nate nell'Africa sub-sahariana. Il gruppo più vasto proveniva dalla Nigeria (61%). Il Ghana era al secondo posto con l'8%, quindi l'Uganda con il 5%. Il 26% rimanente degli studenti è nato in 22 paesi: sette in India, cinque in Cina e meno di cinque in ciascuno dei seguenti stati: Canada, Egitto, Germania, Indonesia, Kazakistan, Kenya, Kuwait, Perù, Russia, Sud Africa, Sudan, Taiwan, Tanzania, Uzbekistan, Brasile, Lituania, Malaysia, Tailandia, Bulgaria e Pakistan. Sono stati identificati quattro casi di epatite B cronica e nessun caso di epatite C o HIV. Tutti e 4 i casi di epatite B cronica sono stati reindirizzati.

Quali sono le lezioni principali che se ne sono tratte? Se un altro servizio dovesse replicare il vostro modello, che cosa consigliereste? Che cosa cambiereste se doveste ripetere l'intervento? Che cosa fareste nello stesso modo?

Offrire lo screening dell'epatite virale (e dell'HIV) insieme allo screening della tubercolosi sembra essere un modo efficace e fattibile di identificare e di avvicinare gli studenti universitari immigrati appena arrivati. Non si deve sottovalutare la necessità di una buona organizzazione logistica. Sono state effettuate nuove diagnosi e la presenza dello specialista di malattie del fegato fin dall'inizio ha agevolato il reindirizzo all'assistenza specialistica. La breve permanenza a Grampian (normalmente un anno di studi dopo la laurea) crea dei problemi per il potenziale impatto sulla salute dal punto di vista dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, l'arrivo in una nuova regione per motivi di studio è un momento interessante in termini di promozione della salute e una buona opportunità di offrire lo screening dei virus veicolati dal sangue alle persone provenienti da paesi con una prevalenza da moderata a elevata.





Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

La responsabilité des informations et opinions émises dans le présent document revient intégralement aux auteurs. La Commission européenne n'est pas responsable de toute utilisation éventuelle des informations contenues dans le présent article.